DISSERTATION

N° 95.

SUR

LA SCARLATINE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 mai 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN SORBETS, né à Saint-Sever,

Département des Landes.

Scarlatina juvenum pestis.

PLENCIZ., Tract. de scarlatinâ. Viennæ 1762.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Président.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DILECTISSIMO PATRI,

FRATRI CARISSIMO,

Necnon tibi quæ sola amore verè materno poteras amissæ parentis jacturam lenire;

DICAT ET VOVET

PIUS FILIUS ET FRATER AMANTISSIMUS.

D. BINTOT,

In litterarum Facultate Doctori, ac parisinæ Academiæ Adscripto.

Tu quoque laborum meorum accipe primitias : à juvenibus avertere pericula in animo habui; hoc ipso gratum tibi fore opusculum meum, quantulumcunque sit, spero. Juvenum utilitati, dissimili quidem viâ, intendimus ambo; ego tuendæ illorum valetudini, tu infor-

mando ingenio carissimam adhibes operam. Sed quantùm distant à meis tua erga juvenes merita ! Ego morbum corpori perniciosum quidem depellere cupio ; tu verò, meliora prospiciens, tuis ab illorum mente ignorantiam eradicare præceptis, exemplis eos ad virtutem inducere gestis. Hinc quantùm discrepant corpus et ingenium, tantùm nostra utriusque erga juventutem officia. Non ampliùs igitur de me loquar ; meliùs de te sermo habendus : hîc mihi simul occurrunt eximiæ tuæ dilaudandæ dotes ; et, ni tua vetat modestia, exposuisse juvaret quàm te fidum amici experti sint ; quàm beneficum pauperes ; quàm suî similem probi ; quàm infensùm mali ; quàm peritum, quàm tenerum præceptorem discipuli ; quàm egomet in me benevolum. Hinc mihi liceat te parentis vicibus functum parentum numero adscribere, et quandiù vivam superstitem futuram gratitudinem publicè proferre.

Obsequiosissimus et devotissimus auctor

J. SORBETS.

AVANT-PROPOS.

PARMI les diverses affections exanthématiques qui affligent l'espèce humaine, la scarlatine est celle dont la nature soit restée le plus long-temps inconnue. On doit être surpris sans doute que les épidémies nombreuses qui ont régné en différens temps n'aient point porté les médecins à s'occuper plus particulièrement de cette affection meurtrière, dont quelques-uns cependant reconnaissaient la gravité. Long-temps elle a été regardée comme une maladie symptomatique, et ne présentant d'autres dangers que ceux des affections qu'elle accompagnait; cependant des observations assez multipliées ont prouvé d'une manière incontestable qu'elle existe quelquefois à l'état de simplicité, et qu'elle n'en est pas moins dangereuse par les suites qu'elle entraîne souvent après elle. Il importe surtout d'être bien persuadé que l'anasarque est une suite fréquente de la scarlatine. C'est à prévenir cette affection secondaire, plus terrible que

la maladie primitive, que doit s'attacher le médecin; c'est pour fixer son attention sur ce point important, c'est surtout pour inspirer au malade et aux personnes qui lui donnent des soins, une sage défiance contre la bénignité apparente de cette affection, que j'ai choisi la scarlatine pour sujet de ma dissertation inaugurale.

Comme les suites de la scarlatine ne se manifestent que quelques jours après l'entière disparition de l'exanthême, je dirais presque le parfait rétablissement de la santé, il est difficile, je l'avoue, de persuader à une personne quelconque de se conduire avec la circonspection d'un malade, lorsque le libre exercice de toutes ses fonctions semble lui annoncer que tous les dangers sont passés. La difficulté devient bien plus grande encore lorsque (ce qui arrive le plus ordinairement) on a affaire à un enfant d'un caractère vif, et ne soupirant qu'après le moment de reprendre ses jeux. Il ne sait pas et ne peut pas savoir que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, qui ont été le siége de la phlegmasie, restent plus sensibles à l'action du froid qui est généralement regardé comme la cause occasionnelle de l'anasarque. C'est alors au médecin à éclairer son inexpérience, à lui prescrire un régime propre à le mettre à l'abri de tout accident, et à l'arracher enfin comme malgré lui-même aux atteintes d'une maladie qu'une imprudente sécurité ne tarderait pas à produire. Ces conseils s'adressent surtout aux habitans des campagnes, qui trouvent sans doute dans leur

constitution des ressources pour lutter avec avantage contre les maladies en général, mais qui paraissent être plus grièvement affectés par celle qui nous occupe. Si, comme l'assurent plusieurs médecins anglais, la scarlatine exerce principalement ses ravages sur la classe indigente, ne faut-il pas en chercher la raison dans la différence du traitement, et des précautions que l'on emploie à la ville et dans les campagnes ? Les habitans des villes, prompts à s'alarmer à l'apparence de la maladie la plus légère, s'empressent de prendre les mesures indiquées par la prudence ; leurs appartemens, bien clos et convenablement échauffés, les préservent, comme à leur insu, de l'anasarque, dont le développement, dit *Vieusseux*, reconnaît évidemment pour cause efficiente l'impression de l'air froid. Dans les campagnes, au contraire, ne jugeant guère de la gravité d'une affection que par la lésion des fonctions, on s'imagine que la fin de l'éruption annonce celle des dangers ; on accorde à peine deux ou trois jours à la convalescence, et l'on se hâte de reprendre les travaux accoutumés. Mais quinze jours ou trois semaines après, la tristesse, l'anxiété, l'anorexie, l'œdème des différentes parties du corps, enfin le développement rapide d'une maladie plus grave que la première, viennent leur reprocher leur négligence, et l'oubli des précautions propres à la prévenir.

Puisse l'exposé fidèle des suites fâcheuses de la scarlatine inspirer une crainte salutaire à ceux qui en sont

atteints ! Puisse surtout la jeunesse trouver dans ma dissertation la preuve du désir que j'éprouve de lui être utile ! Puissent enfin mes illustres maîtres regarder avec indulgence un faible essai qui n'a d'autre mérite que celui d'être offert à leur examen !

DISSERTATION

SUR

LA SCARLATINE.

SECTION PREMIÈRE.

Définition. La scarlatine peut être définie une *phlegmasie cutanée aiguë*, quelquefois *sporadique*, plus souvent *épidémique* et *contagieuse*; composée ordinairement de trois élémens, savoir : de la fièvre, de l'esquinancie et de l'éruption.

Ces trois élémens ne sont pas cependant tellement nécessaires, qu'on n'ait vu quelquefois cette affection dégagée de quelqu'un d'eux. Ainsi, dans certains cas, la fièvre a été si légère, que le malade lui-même n'a été averti de son existence que par l'apparition de l'éruption; celle-ci elle-même a été quelquefois nulle, ou si peu considérable, que le malade ne s'est aperçu qu'il était affecté de scarlatine que par la coïncidence des deux autres élémens avec une épidémie régnante scarlatineuse. Il existe des observations multipliées qui prouvent que le mal de gorge a quelquefois manqué entièrement. M. le professeur *Pinel* en a vu quelques exemples dans sa longue pratique; il a été convaincu par là que la scarlatine existe par elle-même et n'est pas

symptomatique. Avant lui, *Plenciz*, médecin de Vienne, a remarqué plusieurs cas de scarlatine exempte de mal de gorge; il observe même que c'était là le caractère qui annonçait une affection bénigne; tandis qu'une esquinancie violente précédait toujours une scarlatine de mauvais caractère. *Frank* et *Storch* ont aussi fait la même remarque.

Origine. Comme la variole et la rougeole, la scarlatine a une origine peu connue. Si nous cherchons à remonter à la source de cette maladie, si nous compulsons les écrits de l'antiquité, nous ne trouvons que doute et obscurité. Si *Hippocrate*, *Arétée*, *Celse*, *Galien*, et quelques autres observateurs célèbres, qui ont laissé des descriptions si exactes sur des maladies moins remarquables et moins dangereuses, gardent un profond silence sur cette matière, n'est-ce pas une preuve que ces affections exanthématiques leur étaient absolument inconnues? On trouve, il est vrai, dans *Hippocrate* (aph. 20, sect. 3) un passage qui semblerait y avoir quelque rapport; il est ainsi conçu : « *Nam vere quidem, insaniæ, et melancholiæ, et epilepsiæ,* « *et sanguinis fluxiones, et anginæ, et gravedines, et raucedines,* « *et tusses, et lepræ, et impetigines, et vitiligines, et pustulæ ulce-* « *rosæ plurimæ, et tubercula, et articulorum dolores.* » Si on interprète cet aphorisme avec un esprit exempt de prévention, on verra sans peine que le père de la médecine n'a point voulu parler de l'exanthème qui nous occupe. Sans doute il aurait peint avec des couleurs plus vives et plus caractéristiques une maladie qui n'eût pas été indigne de son attention. En vain on chercherait des descriptions de cette affection exanthématique avant le quinzième siècle. On n'avait fait mention d'aucune maladie qui pût être regardée comme une affection scarlatineuse, lorsque Jean *Coyttar*, médecin de Poitiers, fit, en 1578, un traité ayant pour titre : *de Febre purpurâ, epidemiali et contagiosâ.* Cet ouvrage présente une histoire assez exacte de la scarlatine; mais il est encore loin d'offrir cette maladie avec cette physionomie qui la fait si facilement distinguer aujour-

d'hui. Après lui, *Daniel Sennert*, *Navier*, et surtout *Plenciz*, ont exposé avec beaucoup de précision les symptômes de la scarlatine.

Synonymie. La scarlatine a reçu des différens médecins qui l'ont observée diverses dénominations toujours relatives à la manière de voir de l'observateur. Ainsi *Jean Coyttar*, le plus ancien monographe que l'on connaisse, donne à cette affection le nom de *purpura*; *Morton*, lui trouvant la plus grande analogie avec la rougeole, ou plutôt la confondant avec elle, lui a donné le nom de *morbilli*; seulement il a ajouté l'épithète *confluentes*, indiquant qu'il considérait la scarlatine comme une variété de la rougeole. *Sydenham*, le premier, l'appela *scarlatina*, sans doute à cause de la couleur de l'éruption. *Sauvages*, *Vogel*, *Sagar*, *Cullen*, *Plenciz*, et M. le professeur *Pinel*, lui ont conservé le nom de *scarlatine*. *Forestus* l'avait appelée *purpura et rubores* : *Hoffmann* la nommait *rossalia*. Enfin quelques praticiens français lui ont donné le nom de *fièvre rouge*.

Nosologie. Les opinions des différens auteurs ne s'accordent pas relativement au rang nosologique que la scarlatine doit occuper. *Sauvages*, *Sagar*, *Cullen*, *Frank*, en ont fait un ordre des phlegmasies exanthématiques. *Vogel* la range parmi les fièvres continues composées. Enfin M. le professeur *Pinel* l'a placée dans le quatrième genre du premier ordre, de la seconde classe de sa Nosographie.

Etiologie. Les causes de la scarlatine sont divisées en *prédisposantes* et en *efficientes*. Les premières sont relatives aux âges, aux saisons, aux localités, aux vicissitudes atmosphériques.

1.° La scarlatine affecte tous les âges, tous les sexes. Cependant les enfans et les femmes, surtout celles d'un tempérament éminemment lymphatique, en sont principalement atteints. S'il faut en croire quelques auteurs anglais, elle sévit principalement sur les pauvres.

2.° Elle se manifeste dans toutes les saisons de l'année. *Rozen* l'a

vue en été et pendant l'hiver ; *Plenciz* et *Navier* l'ont observée très-souvent pendant l'équinoxe du printemps. *Sydenham* l'a remarquée en automne. En un mot, les saisons paraissent peu influer sur le développement de cet exanthème ; mais il n'en est pas de même pour sa gravité. L'automne est celle des saisons de l'année qui présente les épidémies les plus meurtrières : rarement la scarlatine parcourt ses périodes d'une manière régulière et avec simplicité ; presque toujours, au contraire, l'on voit alors survenir les complications les plus funestes.

3.° Les localités influent aussi sensiblement sur la production de cet exanthème. Le voisinage des rivières, des étangs, de la mer, l'habitation dans des endroits bas et humides, dans des vallons entourés de collines et de bois ; enfin tout ce qui peut vicier la pureté de l'air ou en gêner la libre circulation, concourt à produire la scarlatine.

4.° La constitution atmosphérique elle-même, ses vicissitudes fréquentes ne sont pas sans action sur son développement. On a remarqué que la scarlatine, comme toutes les maladies qui peuvent devenir épidémiques, prenait surtout un caractère de gravité lorsqu'elle se manifestait après des vicissitudes atmosphériques très-variées et des saisons très-irrégulières ; soit que de fortes chaleurs eussent succédé à un froid humide, soit qu'un temps froid, pluvieux et nébuleux, remplaçât une température sèche et chaude. En résumé, la jeunesse et une constitution irritable sont les principales causes prédisposantes. Quant aux efficientes, elles sont assez difficiles à déterminer. Qui pourra, en effet, indiquer la nature du principe stimulant qui détermine le développement de la scarlatine, et met le complément à l'action des causes prédisposantes ? Apportons-nous en naissant le germe de cette affection, ou plutôt n'est-elle pas une maladie acquise devant son existence à un miasme d'une nature particulière qui produit cet exanthème à la faveur des prédispositions, comme le prétend *Plenciz* ? Nous ne pouvons nous refuser d'admettre la seconde opinion, si nous considérons la grande ressemblance qui existe entre

la scarlatine et quelques autres maladies exanthématiques, telles que la variole et la rougeole.

On ne peut pas, je crois, élever de doute sur la nature contagieuse de la scarlatine, lorsque les autorités les plus respectables nous la présentent comme réellement susceptible de ce mode de transmission. *Morton*, il est vrai, la confond avec la rougeole; mais il assigne pour cause à l'une et à l'autre un miasme contagieux. *Lorry* prononce affirmativement sur son caractère contagieux : *Contagio evidenti propagatur.* Plenciz ne balance pas à lui reconnaître ce même caractère; car il dit, dans son excellent Traité sur la scarlatine : *Scarlatina, præcipuè maligna, est morbus summè contagiosus, qui integras familias, quandoquè delere solet, et ideò pestis infantum vocari consuevit.* M. *Duboscq de La Roberdière*, qui s'est attaché principalement à étudier la scarlatine relativement à ce point de doctrine, rapporte que, dans l'épidémie de Vire, l'affection se communiquait facilement d'une personne à une autre. Il a remarqué que la maladie avait été importée d'un lieu dans un autre où elle ne régnoit pas, par des personnes qui avaient visité des individus atteints de cette affection. M. le professeur *Pinel* confirme le témoignage des auteurs que je viens de citer; et l'exemple frappant qu'il cite dans sa Nosographie philosophique est propre à lever tous les doutes. Des expériences fort simples acheveraient de convaincre les plus incrédules; elles consisteraient à insérer des écailles sous la peau de personnes saines, et à répéter sur la scarlatine les tentatives que M *Jadelot* a faites pour s'assurer que la rougeole était susceptible d'être inoculée. Si, comme je le présume, la communication de la scarlatine était possible par ce moyen, ne pourrait-on pas en retirer de grands avantages dans les épidémies de mauvais caractère? Une objection spécieuse semble repousser l'existence d'un principe contagieux. D'où vient, dira-t-on, que la scarlatine, qui attaque quelquefois plusieurs personnes de la même famille, en respecte quelques autres qui étaient cependant exposées à l'action du même principe? Cette objection prouve seulement la nécessité d'admettre une pré-

disposition particulière, qui paraît réellement indispensable pour le développement de la scarlatine.

Siége et caractères généraux. La scarlatine affecte le derme et s'étend jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané : différente en cela de la rougeole, dont le siége n'est pas aussi profond. N'est-ce pas à cette différence qu'il faut attribuer celle qui existe dans les suites de ces deux affections ?

La scarlatine se reconnaît à une éruption ordinairement prurigineuse, présentant des taches d'un rouge vif, à peine élevées au-dessus de la peau, précédées d'une fièvre plus ou moins intense, qui dure deux ou trois jours : il y a ordinairement une douleur de gorge avec gêne de la déglutition. La durée de la maladie est de sept à neuf jours, après lesquels elle se termine le plus souvent par résolution, avec desquamation de l'épiderme. Souvent l'anasarque se déclare quelques jours après la desquamation.

SECTION II.

Histoire de la Scarlatine.

La scarlatine se présente sous deux états bien différens : tantôt le peu d'intensité des symptômes et la régularité de la marche annoncent une heureuse terminaison ; c'est à cette variété que *Plenciz* donnait le nom de scarlatine *bénigne*. Tantôt, au contraire, l'irrégularité et la violence des symptômes font craindre une issue funeste ; cette variété était appelée *scarlatine maligne*. On a encore désigné par les dénominations de *scarlatine simple* et *scarlatine compliquée* ces deux variétés de la même affection. Nous parlerons d'abord de la première, nous réservant d'indiquer plus bas les principales complications dont la scarlatine est susceptible.

L'histoire de la scarlatine simple se composera de quatre paragraphes : le 1.er contiendra l'exposition des symptômes ; le 2.e exposera

le diagnostic ; dans le 3.e il sera question du pronostic ; et le 4.e indiquera le traitement qui convient à cette première variété de la scarlatine.

§. I.er *Symptomatologie.*

Pour faire l'exposition méthodique des symptômes de la scarlatine, je diviserai sa durée en trois époques ou périodes que je désignerai par les termes d'*invasion*, d'*éruption*, et de *desquamation*.

1.° *Invasion.* La première période contient les symptômes précurseurs jusqu'au moment de l'éruption ; elle dure ordinairement deux ou trois jours : le commencement de cette époque est caractérisé par un malaise général, des lassitudes spontanées, des alternatives de frissons et de chaleur, par la céphalalgie, et le plus communément par un sentiment incommode à la gorge, avec gêne de la déglutition : ce symptôme ne se rencontre pas toujours ; *Plenciz* le prouve par plusieurs observations. *Sydenham* a aussi vu le mal de gorge manquer entièrement : MM. les professeurs *Corvisart* et *Pinel* ont aussi constaté par l'observation plusieurs fois répétée que la scarlatine existe quelquefois sans que le malade éprouve aucun symptôme d'angine. Quelquefois la fièvre est si légère, que le malade n'est point retenu dans son lit et n'est averti de son état que par l'éruption, qui se montre ordinairement le même jour. Dans ce cas, l'appétit se conserve presque comme en santé ; les différentes fonctions sont à peine troublées ; le plus souvent cependant les symptômes précurseurs sont plus prononcés ; des phénomènes communs à presque toutes les phlegmasies cutanées annoncent que les systèmes locomoteurs et sensitifs sont plus ou moins lésés : le malaise est plus grand ; on éprouve un sentiment de faiblesse considérable ; il y a anxiété, assoupissement et même vertiges. La digestion est aussi considérablement troublée ; il y a inappétence, soif considérable ; quelquefois le malade éprouve un sentiment d'ardeur à la région épigastrique ; le pouls est fort, dur et précipité. Ces phénomènes augmentent d'ordinaire le soir et pendant la nuit.

La durée de cette première période est variable ; tantôt elle n'est que de vingt-quatre à trente-six heures ; quelquefois ces prodromes se prolongent pendant trois ou quatre jours : alors commence la seconde époque.

2.° *Éruption.* Cette période contient des phénomènes locaux et généraux : les premiers sont relatifs à la sortie de petites taches rouges qui se montrent d'abord à la face, puis au cou, au thorax, aux bras, à l'abdomen et aux autres membres abdominaux : cette éruption est générale dans l'espace de douze à vingt-quatre heures. Peu étendues dans leur origine, ces taches s'agrandissent bientôt et forment des plaques plus ou moins larges qui finissent par se confondre les unes avec les autres ; elles sont plates et à peine élevées au-dessus de la peau ; plus vives que celles de la rougeole, dont elles diffèrent d'ailleurs par d'autres caractères qui seront indiqués plus bas ; leur couleur est d'abord d'un rouge pâle ; mais cette teinte devient plus vive et est assez semblable à celle qui serait le produit de framboises écrasées sur la peau. Cette rougeur disparaît par la pression et revient promptement dès qu'on cesse de comprimer. Si l'on applique le doigt fortement, la partie comprimée, selon la remarque de M. le professeur *Leroux*, conserve assez long-temps une teinte jaune. L'efflorescence est accompagnée d'une démangeaison assez forte sur toute la peau. Enfin le caractère surtout remarquable dans cette seconde période, c'est le gonflement des pieds et des mains ; les paupières et la face participent aussi souvent à la tuméfaction des extrémités des membres thoraciques et abdominaux. Quelquefois, sur la fin de l'éruption, on aperçoit surtout sur les mains et sur les pieds de petites pustules plus ou moins nombreuses ressemblant à la miliaire, et qui pour cette raison ont fait donner par *Franck* à la scarlatine le nom de *scarlatina miliformis* ; mais cette éruption paraît influer fort peu sur la marche de l'affection principale.

Symptômes généraux. Assez ordinairement, dès l'apparition de l'éruption, les phénomènes précurseurs, et surtout la fièvre, dispa-

raissent totalement. Dans quelques circonstances, au contraire, ils restent stationnaires et augmentent même d'intensité ; mais cette exaspération des symptômes ne se remarque guère que dans la scarlatine de mauvais caractère : alors la céphalalgie est très-forte, la figure est animée, les yeux sont rouges et même larmoyans ; la langue est tantôt rouge et sèche, tantôt humide et blanchâtre ; la soif est ardente. Quelquefois il se développe alors des symptômes gastriques. Une toux sèche et la gêne de la respiration annoncent que la membrane muqueuse pulmonaire participe aussi à l'irritation presque générale ; le ventre est resserré ; les urines sont rouges et peu abondantes ; le pouls est plus fort, plus fréquent, et même tumultueux. Jusqu'au cinquième jour, la couleur des taches ainsi que le gonflement des extrémités devient de plus en plus intense. A cette époque, la couleur des taches pâlit, la tuméfaction des membres abdominaux et thoraciques diminue, la disparition de ces divers symptômes a lieu dans l'ordre de l'apparition. C'est ordinairement vers la fin du premier septénaire que s'opère ce décroissement successif de tous les symptômes. Alors l'état fébrile cesse entièrement, la douleur de gorge se dissipe ; l'appétit et le sommeil reviennent ; enfin, vers le huitième ou neuvième jour, la scarlatine bénigne se termine par desquamation.

3.° *Desquamation.* Celle-ci est caractérisée par des phénomènes critiques bien remarquables : souvent toutes les sécrétions semblent augmenter à la fois. On a vu la maladie être promptement jugée par une crise particulière ; ainsi, tantôt une sueur générale et très-abondante se déclare ; tantôt les urines deviennent abondantes, troubles, et déposent un sédiment blanchâtre. Enfin des crises s'opèrent aussi quelquefois par les déjections alvines et les hémorrhagies. Pendant cette période la peau présente de grandes modifications dans sa sensibilité. Cette propriété peut s'exalter au point de faire ressentir au malade des douleurs analogues à celles du rhumatisme. Lorsque la scarlatine s'accompagne de quelque inflammation des membranes

muqueuses, on voit alors leurs sécrétions devenir plus abondantes; il peut y avoir larmoiement, coryza, expectoration de matières puriformes, diarrhée, suivant que telle ou telle partie de la membrane se trouve affectée.

La scarlatine n'a pas toujours une marche aussi régulière ni une terminaison aussi favorable; les écarts de régime, un traitement mal dirigé, ont quelquefois totalement changé la nature de la maladie, et l'ont rendue promptement funeste, quoiqu'elle s'annonçât d'abord comme très-bénigne. D'ailleurs la scarlatine, surtout quand elle règne épidémiquement, est susceptible de se compliquer avec une foule de maladies plus ou moins dangereuses : ainsi on a vu quelquefois une fièvre inflammatoire très-intense se manifester au début de la phlegmasie cutanée. Souvent l'angine gangréneuse, l'embarras gastrique, la fièvre adynamique, la fièvre ataxique, ont aussi entravé sa marche; quelquefois même les affections vermineuses, surtout chez les enfans, ont offert des complications funestes. Les bornes d'une simple dissertation ne me permettent pas d'entrer dans les détails qu'exigerait l'histoire des symptômes et du traitement de ces diverses complications.

Pour compléter l'histoire de la scarlatine, qu'il me soit permis de rapporter ici une observation de *Plenciz*. Elle m'a paru présenter un tableau bien exact des symptômes qui se remarquent ordinairement dans une scarlatine simple ou bénigne. Dans la crainte d'affaiblir par une interprétation infidèle le sens de ses paroles, je citerai le texte latin. « *Puer nonum circiter agens annum, 1753, primis diebus aprilis, videbatur aliquantùm languere, neque solitâ aviditate cibos exposcere et edere. Interim tamen noctu sat placidè dormiebat, interdiù circumambulabat, cum aliis sibi paribus ludebat quidem, sed non eâ, ut solebat, facilitate et alacritate. Die circiter tertiâ, maculæ rubræ in facie apparebant; verùm, quia puerulus de speciali aliquo incommodo non conquerebatur, parentes floccifaciebant hæc exanthemata, credentes talia brevi dissipatum iri. Die verò sequente, seu die circiter quartâ morbi, eadem non*

tantùm in facie et collo frequentiora, sed et per reliquam corporis superficiem jam dispersa erant. Undè ego advocatus, postquàm omnia ritè explorassem, renunciavi hanc esse scarlatinam benignam; nam pulsus videbatur esse naturali similis, æger post eruptionem exanthematum magis appetebat, placidiùs dormiebat, magisque hilaris videbatur. Die ab eruptione tertiâ, et à morbo quintâ, manè dùm ægrum inviserem, vidi faciem reliquumque corpus intensè rubere, palpebras angulosque paululùm tumere. Die morbi sextâ, maculæ in facie pallescebant, et tandem die septimâ, ferè omnes evanuerant; sicque morbus terminabatur sine omni desquamatione et sine omni molesto symptomate; neque tardiùs aliquod malum consectarium observaveram. Æger toto morbi tempore non utebatur alio remedio quàm infuso ex scabiosâ, cui addebatur aliqua portio lactis vaccini, et debita quantitas sacchari. Prætereà cùm tempestas frigida et humida eo tempore urgeret, curavi ut non tantùm tempore exanthematum, sed etiam aliquot diebus tardiùs, in lecto sedens aut cubans, stragulis quibus assuetus erat, conservaretur æger.

§. II. *Diagnostic.*

De toutes les maladies, la rougeole est celle qui se rapproche le plus de la scarlatine, avec laquelle on pourrait la confondre, surtout au début de ces deux phlegmasies. Cependant une analyse rigoureuse des symptômes fera, dans tous les cas, éviter l'erreur. Examinons d'abord succinctement les divers points d'analogie qui existent entre la rougeole et la scarlatine. 1.° Relativement aux causes, elles sont inconnues dans les deux affections, quant à ce qui concerne du moins les causes efficientes. 2.° Relativement au siége, la scarlatine et la rougeole affectent la peau, et la scarlatine attaque aussi quelquefois les membranes muqueuses, comme la rougeole. 3°. Par rapport à l'âge, ces deux phlegmasies attaquent principalement les jeunes gens. 4.° Par rapport aux complications, ces deux exanthèmes se compliquent fréquemment avec les mêmes affections. 5.° Enfin ces

deux phlegmasies dont j'indique l'analogie n'affectent ordinairement qu'une fois le même individu; toutes les deux cependant peuvent également attaquer la même personne plusieurs fois. *Plenciz* parle de récidives de scarlatine qu'il a remarquées, et M. le docteur *Navières*, qui m'honore de sa bienveillance, m'a certifié avoir observé sur sa propre fille trois fois la rougeole bien caractérisée. Voilà sans doute des points de ressemblance qui sembleraient devoir justifier l'erreur de ceux qui prendraient l'une de ces affections pour l'autre : cependant il existe dans la nature et la marche des symptômes des différences trop grandes pour laisser aucune incertitude dans l'esprit d'un observateur judicieux : ainsi la toux, le coryza, l'ophthalmie et les autres symptômes catarrheux qui accompagnent constamment le début de la rougeole, ne se rencontrent pas dans la scarlatine. Celle-ci au contraire présente presque toujours le mal de gorge, qui ne se remarque pas dans l'autre. Après l'éruption complète de la rougeole, on voit entre les taches des interstices anguleux, qui ne s'observent point dans la scarlatine. Dans cette dernière la couleur des taches est bien plus vive, et l'éruption n'est point sensible au tact comme dans la rougeole. La période de desquamation présente encore des différences remarquables ; ainsi, dans la rougeole l'épiderme se sépare et tombe en écailles farineuses sur tout le corps, tandis que dans la scarlatine il se détache en lames assez larges aux pieds et aux mains. L'état de la membrane muqueuse est plus inflammatoire dans la scarlatine, tandis qu'il y a complication d'embarras muqueux dans l'éruption rubéoleuse. La fatigue que les malades éprouvent est plus grande dans la scarlatine que dans la rougeole. Le scarlatine se développe plutôt chez les jeunes gens vigoureux, disposés aux affections inflammatoires, tandis que la rougeole est plus commune parmi les enfans et chez les sujets qui ont une disposition muqueuse et catarrheuse. Les différences que je viens d'indiquer suffisent toujours pour distinguer la scarlatine de la rougeole. Pourrait-on la confondre avec l'érysipèle, la fièvre ortiée, les taches scorbutiques, la miliaire et les autres

phlegmasies cutanées? L'erreur sera encore moins facile, puisque la nature de leurs symptômes les tient encore plus éloignées de la scarlatine que ne l'est la rougeole elle-même.

§. III. *Prognostic.*

Tous les auteurs conviennent que la scarlatine bénigne ne présente aucun danger, si on l'abandonne aux seules ressources de la nature, et si l'on évite toute erreur de régime. Pour établir le prognostic, il faut prendre en considération l'âge des malades, la topographie, les saisons, la constitution atmosphérique, le caractère de l'exanthème, celui de l'épidémie régnante, si elle existe, et les complications. La scarlatine affectant plus particulièrement les enfans que les adultes et les vieillards, le prognostic sera d'autant plus fâcheux, que le sujet sera plus avancé en âge; car *Hippocrate* a dit (aph. 34, sect. 2) : « *In morbis minùs periclitantur, quorum naturæ, et ætati, et habitui, et tempori magis similis fuerit morbus, quàm iis quibus horum nulli fuerit similis.* » La scarlatine est encore plus dangereuse pendant les saisons froides et humides que pendant les saisons chaudes et sèches; elle présente aussi plus de danger quand elle se déclare dans les lieux bas et humides, où l'air reste dans une sorte de stagnation, et surtout lorsqu'il règne des variations fréquentes dans la constitution atmosphérique. L'état des propriétés vitales modifie aussi le jugement que l'on doit porter sur l'affection scarlatineuse. Lorsque les taches changent de couleur d'un moment à l'autre; que de pâles elles deviennent promptement d'un rouge intense; ou que de rouges elles deviennent livides ou plombées, elles font craindre une terminaison funeste. La scarlatine est plus dangereuse quand elle règne épidémiquement que lorsqu'elle est sporadique. Le mode de terminaison influe aussi beaucoup sur le prognostic à établir; peu dangereuse quand elle se termine par résolution, elle devient ordinairement mortelle, quand il y a métastase. Enfin, le genre des complications doit entrer en considération dans

le prognostic à porter. Les fièvres adynamiques et ataxiques sont surtout funestes ; au contraire, les signes avantageux, les signes qui doivent faire juger favorablement de la maladie, sont tous les phénomènes opposés à ceux que je viens d'énumérer. Une éruption lente et peu abondante ne paraissant pas avant le troisième jour, une marche régulière, des symptômes légers, voilà autant de signes favorables, et qui doivent faire présager une heureuse terminaison. Cependant, au rapport de *Plenciz*, la scarlatine la plus bénigne est quelquefois suivie de leucophlegmatie.

§. IV. *Traitement.*

Le traitement d'une maladie quelconque est basé sur la connaissance préalable de la nature, du caractère et des symptômes de cette affection. Il n'est pas plus déterminé que la maladie elle-même contre laquelle il est dirigé. Nous établirons donc dans le traitement les mêmes divisions que nous avons cru devoir établir dans la scarlatine. Celui qui convient à la première variété, c'est-à-dire à la scarlatine simple, doit être en rapport avec la nature des symptômes. Ainsi la marche de l'affection étant supposée régulière et les symptômes peu intenses, le rôle du médecin sera presque entièrement passif. Il se bornera à écarter toutes les causes qui pourraient s'opposer aux efforts salutaires de la nature, dont avec raison il est dit l'interprète, et dont il doit seconder les vues tant qu'elles ont une bonne direction.

Dans son plus grand état de simplicité, la scarlatine ne demande que les moyens antiphlogistiques généraux conseillés dans toutes les phlegmasies cutanées. La diète doit être placée à la tête de ces moyens; elle sera plus ou moins sévère suivant l'état fébrile. On administrera les boissons délayantes, adoucissantes et légèrement diaphorétiques. *Sydenham* employait fréquemment le mélange d'une partie de lait avec trois parties d'eau. L'usage du petit-lait édulcoré me paraît très-utile. Le plus communément on donne la préférence

à une infusion de bourrache miellée, ou à celle de fleur de sureau qu'on édulcore et qu'on acidule légèrement. Les acides végétaux unis aux sudorifiques sont très-appropriés. Ainsi, la limonade, l'orangeade, l'eau de groseilles, conviennent dans tous les cas où il n'existe pas d'irritation à la poitrine. Jusqu'à la desquamation on doit se borner à l'emploi de ces moyens généraux. On aura eu soin de placer le malade dans une température modérée, qui sera conservée telle, soit en arrosant la chambre, si la scarlatine règne pendant les chaleurs de l'été, soit en augmentant la chaleur par des moyens artificiels, si l'on se trouve en hiver. On ne perdra jamais de vue que les deux extrêmes de la température sont également nuisibles. On évitera encore avec le même soin tous les remèdes échauffans dont on fait usage quelquefois, et toujours au grand détriment des malades; car, au lieu de porter à la périphérie du corps la cause matérielle de la maladie, on a déterminé souvent des métastases sur le cerveau ou quelque autre organe important, et une terminaison funeste a été souvent le résultat d'un traitement échauffant. Souvent la scarlatine, qui s'annonçait de la manière la plus favorable, a changé bientôt de nature, et a pris un caractère alarmant. *Sydenham* s'exprime ainsi en parlant de la scarlatine : « *Si plus negotii ægris facessamus, vel lectulis continenter incarcerando, vel cardiacis, aliisque remediis supervacaneis, nimis doctè, et ut dicitur vulgò, secundum artem, supra modum ingestis, morbus statim intenditur, et æger non rarò nullâ aliâ de causâ quàm nimiâ medici diligentiâ, ad plures migrat.* »

Si la scarlatine débute avec des symptômes un peu violens; s'il y a céphalalgie intense; si le mal de gorge est considérable, si le pouls est plein et dur, si enfin les divers symptômes annoncent une fièvre inflammatoire intense, une saignée sera très-utile, surtout si l'individu est robuste et sanguin. *Plenciz* la recommande expressément dans la plupart des cas : il réfute, par des raisons qui m'ont paru péremptoires, les objections de ceux qui rejettent la saignée comme pernicieuse. Voici comment il s'exprime : « *Scio quidem multos celebres*

practicos abhorrere à venæ sectione præsentibus exanthematibus (scarlatinæ) instituendâ, quia, erroneis præjudiciis capti, exanthematum retrocessum aut retropulsum metuunt. » Il conseille de la pratiquer au pied : par ce moyen, ajoute t-il, on diminue l'inflammation générale, et le sang se porte avec moins de force vers le siége principal de cette inflammation. Le sang que l'on retire dans cette circonstance est semblable à celui que la saignée fournit dans le cas de pleurésie et de péripneumonie. L'état de la couenne inflammatoire déterminera la quantité de sang que l'on doit tirer. On emploiera ensuite les délayans et les antiphlogistiques, qui deviendront des moyens efficaces quand ils auront été précédés de la saignée. L'abattement des forces et la faiblesse du pouls ne doivent pas toujours s'opposer à la saignée : il n'a souvent fallu dans ce cas qu'une perte plus ou moins grande de sang (ouvrage de la nature ou de l'art) pour rendre le pouls plus égal et plus fort; car dans ces circonstances les forces sont moins épuisées qu'elles ne sont opprimées par la violence de l'inflammation. Voici comme s'exprime *Plenciz* pour expliquer ce phénomène : « *Si in vasis nervos ad cor tendentes ambientibus fiat talis humorum stasis, tunc fibrillæ nerveæ premuntur, eâdem ratione ac si ab aliquâ violentiâ externâ premerentur. Igitur fiunt exindè omnia illa impedimenta in motu cordis arteriarumque taliaque perdurant, donec prædicta stasis solvatur.* » Plusieurs auteurs recommandables partagent l'opinion de *Plenciz* sur la nécessité de recourir à la saignée lorsque la scarlatine débute par des symptômes violens, et qui annoncent une irritation considérable sur un organe quelconque. Quoi qu'il en soit, les délayans, les antiphlogistiques et les sudorifiques légers suffisent le plus ordinairement pour procurer une guérison complète, guérison cependant qui ne dispensera pas des soins ultérieurs qui seront indiqués comme nécessaires pour prévenir la leucophlegmatie.

SECTION III.

Régime de la convalescence.

La plupart des maladies, surtout les maladies exanthématiques, font sur nos organes une impression plus ou moins durable ; les parties qui en ont été le siége acquièrent un degré de sensibilité qui devient la cause prédisposante de la récidive de la maladie, ou qui produit de nouvelles affections souvent plus alarmantes que les maladies primitives. La scarlatine, plus qu'aucune autre, nous laisse dans une disposition telle, que, si nous nous éloignons tant soit peu du régime propre à écarter les dangers, bientôt nous voyons se développer l'anasarque, qui sera d'autant plus dangereuse, qu'elle se sera déclarée plus promptement et d'une manière plus rapide. Quels moyens employer pour prévenir cette suite fâcheuse ?

Traitement préservatif. On recommandera expressément de mettre le convalescent à l'abri de l'air froid et humide; il restera ou dans son lit, ou dans sa chambre convenablement échauffée, évitant avec le plus grand soin les courans d'air; cette réclusion devra être d'autant plus rigoureuse, que la saison sera plus froide et plus humide ; elle se prolongera jusqu'à la quatrième semaine, même pendant l'été, l'observation ayant prouvé que la saison la plus chaude ne met pas toujours à l'abri de l'anasarque. La diète sera relative à l'état des fonctions et au tempérament du convalescent. Elle sera antiphlogistique, si ce dernier est d'un tempérament sanguin et très-irritable. Les alimens, au contraire, seront de plus en plus analeptiques, si le convalescent se trouve considérablement affaibli, et s'il est d'un tempérament lymphatique. Cette modification de la diète est, selon moi, très-importante pour prévenir l'anasarque, qui présente deux variétés de nature bien différente, quoique résultant toutes deux de la même cause, je veux dire de l'impression atmosphérique sur

l'organe cutané. On fera aussi des frictions sèches, ou bien avec une flanelle imbibée de substances aromatiques; on donnera de légers diaphorétiques; par exemple, l'infusion de sureau : on administrera quelques purgatifs. Ces précautions suffiront souvent pour prévenir la leucophlegmatie; mais quelquefois aussi cette funeste maladie se déclare sans que le malade ait à se reprocher la moindre imprudence. Cela ne prouve-t-il pas combien cette espèce d'hydropisie tend à se développer à la suite de la scarlatine? Si les précautions du malade et les soins du médecin n'ont pu la prévenir, comment la combattre?

Traitement curatif. Avant d'exposer ce traitement, il importe de remarquer que l'anasarque ne s'annonce pas avec un ensemble de symptômes toujours les mêmes. Tantôt la rapidité de ses progrès nous la présente comme une maladie aiguë; tantôt, au contraire, la lenteur de sa marche et le peu d'intensité des symptômes lui donnent le caractère d'une affection chronique. On trouve un exemple de la première variété dans l'observation que *Plenciz* a insérée dans le §. 104 de son traité sur la scarlatine.

« *Ego cum magnifico et expertissimo domino* de Humelauer, *advocatus fui ad filiam domini* de Krausan, *in academiâ sabaudicâ vice directoris. Hæc tumebat toto corpore, difficulterque respirabat, febricitabat; alvus silebat, et urina supprimebatur. Dùm in causam hujus funesti tumoris leucophlegmatici indagaremus, parentes ægrotæ nuntiabant, narrabantque ante quatuor circiter hebdomades in ægrâ observatas fuisse quasdam maculas rubras, totum corpus occupantes; quæ cùm tridui tantùm persisterent et sine notabili molestiâ decurrerent, floccifactas fuisse. Sicque in sex rerum non naturalium regimine vix aliquam curam, aut cautelam adhibitam fuisse. In tali extremo rerum statu, quamvis repetita enemata, aperitiva, diuretica, frictiones, aliaque similia in usum vocata fuissent, nihil tamen quod spem nostram erigeret, effici poterat; undè evenit quod præ-*

dixeramus, ut paucis post diebus vitam cum morte commutaret ægra. »

II.e OBS. « Charles Clément, âgé de douze ans, après avoir été guéri « d'une fièvre scarlatine simple, était sorti de la salle des teigneux « (il avait une teigne faveuse). Il y est rentré le 13 octobre 1814, « offrant les symptômes suivans: une difficulté très-grande de respirer, « une douleur profonde à la poitrine, de la toux, un pouls faible et « fréquent, le ventre tendu, la peau sèche, de couleur naturelle et « très-tuméfiée dans toutes les parties du corps. Le 14 au matin, on « lui ordonna un vésicatoire entre les épaules, un autre sur le ster- « num, et un drap chaud fut appliqué sur le ventre; les symptômes « avaient augmenté d'intensité depuis la veille; le gonflement du tissu « cellulaire était plus considérable, et la difficulté de respirer encore « plus grande. Le malade est mort le même jour à sept ou huit heures « du soir. *Autopsie.* La cavité du crâne n'a offert rien de remarquable; « la poitrine contenait un peu de sérosité dans ses cavités droite et « gauche; du côté droit la plèvre costale adhérait à la plèvre pulmo- « naire vis-à-vis le lobe supérieur seulement. Ce même poumon était « hépatisé; il s'était développé une fausse membrane du côté gauche; « le poumon de ce côté était très-gorgé de sang; l'abdomen renfer- « mait beaucoup de sérosité, et la partie du péritoine qui recouvre « les intestins grêles présentait des traces d'inflammation. » Cette observation a été recueillie à l'hôpital des Enfans malades par M. *Arnoult*, D. M. M.

III.e OBS. Celle-ci se trouve dans le mémoire sur l'anasarque à la suite de la scarlatine, par M. *Méglin*, docteur en médecine à Colmar. (Journal de méd. janv. 1811) « Je fus appelé, il y a une dixaine « d'années, auprès d'un enfant de cette ville. Je le trouvai dans un « état de leucophlegmatie générale, le visage boursoufflé, les pau- « pières très-gonflées, le pouls très-fiévreux, la respiration si gênée, » qu'il était près d'étouffer. On m'apprit que trois semaines avant il

« avait eu la scarlatine, et les parens ne se doutaient pas seulement « qu'il eût fallu tenir cet enfant en sa chambre et à l'abri de l'air « extérieur; en conséquence, on l'avait abandonné à lui-même, et « laissé courir dès le premier jour. Mon prognostic ne put pas être « bien rassurant; en effet, je jugeai ce petit malade dans le plus grand « danger: cependant j'ordonnai pour dernière ressource l'application « de quatre à cinq sangsues sur la poitrine et des boissons rafraîchis- « santes nitrées. Les sangsues tirèrent beaucoup de sang, et il con- « tinua de couler depuis le soir jusqu'au lendemain matin. Les pa- « rens, effrayés de cette évacuation, qu'ils crurent capable de faire « périr leur enfant, me firent prier de voir le petit malade le « matin d'aussi bonne heure qu'il me serait possible. A mon arrivée, « la fièvre était presque entièrement tombée, la respiration beaucoup « plus libre, la détente générale. Les urines ne tardèrent pas à couler « abondamment, et quelques jours de l'usage des remèdes prescrits « suffirent pour faire passer cet enfant en quelque sorte des bras de « la mort à un état presque assuré de convalescence. »

On ne peut méconnaître des anasarques actives ou aiguës dans les observations que je viens de citer. Si toutes les trois n'ont pas eu la même terminaison, ne faut-il pas en chercher la cause dans la différence du traitement? M. *Méglin* seul me paraît avoir saisi le véritable caractère de la maladie, et le succès a prouvé qu'il avait dirigé contre elle un traitement convenable. Il ne faut pas cependant conclure de ces observations que l'anasarque, suite de la scarlatine, soit toujours une hydropisie active; on serait dans l'erreur; car, si elle offre souvent ce caractère, elle peut aussi quelquefois être passive, comme l'observation l'a plusieurs fois démontré. Cette seconde variété s'annonce avec toutes les circonstances qui indiquent un défaut d'énergie vitale; son développement et sa marche sont très-lents; elle attaque d'abord les jambes et les cuisses, pour gagner ensuite les autres parties du corps. La peau est plus tuméfiée, plus molle que dans l'anasarque active; sa couleur est blanche; elle conserve plus long-temps l'impression du doigt; la chaleur animale

est moindre, ainsi que la sensibilité ; le pouls est aussi plus lent, plus petit et plus faible que dans l'état naturel ; la respiration se fait avec moins de gêne que dans l'autre espèce d'anasarque. Tels sont les caractères qui distinguent l'anasarque passive.

Ces deux espèces d'anasarque présentent toujours beaucoup de danger. Vogel dit (*academicæ prælectiones*) : « *Itemque leucophlegmaticus tumor, qui post tertiam hebdomadem demùm plerumquè subnascitur, et persæpè lethalis est, longèque plures adhuc rapit, quàm ipsa febris scarlatina.* » Mais l'anasarque active offre moins de chances de succès, sans doute parce que, la marche étant très-rapide, le médecin n'est pas toujours appelé à temps pour porter les secours convenables. On lit dans Storck : « *Periculosior etiam plerumquè hydrops est, si pulsus celer sit, et multùm sitiat æger.* » Après avoir établi ces deux variétés de l'anasarque qui succède à la scarlatine ; après avoir indiqué sommairement les principaux symptômes qui les font distinguer, tâchons de tracer le mode de traitement convenable à l'une et à l'autre.

I.re espèce. *Anasarque active.* Pour peu que l'on considère la nature des symptômes de l'anasarque active ou aiguë, on reconnaît sans peine son caractère inflammatoire, et l'on est conduit naturellement au mode de traitement qui convient à cette espèce. Eclairés par l'ouverture des cadavres, les médecins italiens connurent les premiers la nature de cette espèce d'anasarque ; c'est aussi à eux que nous devons la meilleure méthode curative, qui consiste à employer les boissons adoucissantes et la saignée. Van-Swieten dit : « *Cùm autem post morbos acutos, quandoquè sequatur hydrops, præcipuè illa species quæ aqua intercus sive* anasarca *dicitur, ideò fortè veteres medici sanguinis missionem consuluerunt in hâc specie hydropis.* » Stoll conseille aussi la saignée pour l'œdème chaud, suite de la scarlatine. « *Hydropem calidum phlebotomia solvit.* » Je rapporterai encore un passage dans lequel *Frank*, après avoir exposé les principaux symptômes de l'anasarque active, recommande

formellement de la combattre par les antiphlogistiques. Il s'exprime ainsi : « *Si febris quasi inflammatoria lenta, cum doloribus artuum rhumaticos æmulantibus, cum calore cutis, pulsu pleniori aut duro, cum cephalalgiâ, siti, urinâ profundiùs tinctâ, anasarcam comitatur, tunc antiphlogistica potissimùm remedia, cremor tartari, nitrum, serum lactis pro potu; ac imprimis venæ sectio interdùm aliquoties repetenda conducunt. Nec ob pulsus fortè parvos et contractos, venæ sectio hîc minùs indicatur; ubi respirandi difficultas, cum tussi asperâ et siccâ, cum calore ardenti, post scarlatinam manifestè inflammatoriam, advertuntur, ac non obscurum de latente pulmonum inflammatione testimonium edunt. Nullibi certè communiùs, ac per diuretica acriora anasarcam curandi methodus majores noxas habet, quàm in hâc inflammatoriâ hydropis specie.* »

M. *Méglin* assure avoir sauvé plusieurs enfans réduits à toute extrémité par l'effet d'une leucophlegmatie survenue quinze jours ou trois semaines après la scarlatine. Il a eu recours à la méthode antiphlogistique proprement dite, et surtout à l'application des sangsues. Il affirme en outre que tous les enfans qui avaient présenté les mêmes symptômes, et qui avaient été traités sans aucune évacuation sanguine, avaient succombé. On a souvent vu, par la simple application des sangsues, des ventouses scarifiées, ou par l'effet d'une saignée, le malade se trouver tout à coup soulagé, les urines reprendre leur cours, la transpiration reparaître, le pouls, qui était auparavant comprimé, se développer; la respiration devenir plus aisée; enfin une détente générale s'opérer, et être suivie d'une prompte convalescence.

II.e ESPÈCE. *Anasarque passive.* Lorsque les divers symptômes de leucophlegmatie, joints à un état de langueur, d'abattement et de débilité générale, auront rendu certaine la complication adynamique, on se hâtera d'avoir recours aux toniques. On administrera à l'intérieur les amers et les ferrugineux. Très-souvent on a associé avec avantage les toniques aux substances qui favorisent la sécrétion

des urines : par exemple, le quinquina sera uni à l'oxymel scillitique, à l'acétate de potasse et d'ammoniaque. On a le soin de faire prendre les boissons chaudes, afin qu'elles portent à la peau. La digitale pourprée jouit d'une grande vertu contre les hydropisies, et surtout contre l'anasarque qui vient à la suite de la scarlatine. Quels que soient les médicamens dont on fera usage, il faudra toujours en proportionner la dose à l'âge, au sexe et au tempérament du malade. On a observé que les frictions sèches faites sur le corps avec un linge chaud étaient d'une grande utilité. Les vésicatoires sont très-souvent indiqués dans cette espèce d'anasarque, et plusieurs praticiens en ont retiré les plus grands avantages. Enfin, si la susceptibilité du système nerveux se trouvait très-exaltée, on aurait recours aux médicamens tirés de la classe des antispasmodiques. Le camphre et l'éther seraient très-bien indiqués dans ce cas.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Leucophlegmatiæ hydrops supervenit. *Sect.* 7, *aph.* 74.

II.

Ab hydrope detento si aqua secundùm venas in alvum fluxerit, solutio fit. *Sect.* 6, *aph.* 14.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move : vigentibus verò, quiescere melius est. *Ibid.*, *aph.* 29.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Επὶ λευκῷ φλεγματι ὕδρωψ ἐπιγίγνεται. (ΤΜΗΜΑ ΕΒΔΟΜΟΝ, ἀφορ. οδ'.)

Β'.

Υπὸ ὕδρωπος ἐχομένῳ, τῷ κατὰ τὰς φλέβας ἐς τὴν κοιλίην ὕδατος ῥυέντος, λύσις. (ΤΜΗΜΑ ΕΚΤΟΝ, ἀφορ. ιδ'.)

Γ'.

Κόποι αὐτόματοι φράζεσι νέσους. (ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟΝ, ἀφορ. έ.)

Δ'.

Αρχομενων τῶν νέσων, ἤν τι δοκέῃ κινέειν, κίνει· ακμαζεσῶν δὲ, ησυχίην εχεῖν βέλτιον εςι. (ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟΝ, ἀφορ. κθ'.)